



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA- SEDE NEUQUÉN

***VALORACION E INTERVENCIONES EN EL CUIDADO
ENFERMERO DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO
PREMATURO.***

Autora: Díaz, Lorena Beatriz.

Director de Tesis: Lic. Argentino Raimondi Beccaria.

Co-Director: Lic. Silvia E Vilchez.

Año 2015

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA.**

INDICE

Introducción.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Fundamentación.....	5
Descripción del lugar dónde se realiza	6
Objetivo.....	8
Estado del Arte.....	9
Marco Teórico.....	16
Estrategia Metodológica, Población, Plan de recolección de datos, Plan de análisis de los datos.....	26
Operacionalización de variables.....	27
Presentación de datos.....	28
Interpretación de resultados.....	53
Conclusiones finales.....	54
Recomendaciones.....	55
Bibliografía.....	56
Anexo.....	58

INTRODUCCION

El recién nacido prematuro (RNPT), por su condición, presenta características especiales relacionadas con la madurez, entre ellas la piel. Por lo que es necesario que el personal de enfermería considere particularmente a los fines de brindar el cuidado adecuado con el propósito de preservarla y evitar lesiones.

De observaciones realizadas al cuidado enfermero, en estos casos, se pudo constatar que no todo el personal que cuida al RNPT puso de manifiesto las mismas intervenciones en el cuidado de la piel.

A fin de estudiar el tema, se planteó una investigación de tipo descriptiva, para explorar si el conocimiento está relacionado con las intervenciones proporcionadas en el cuidado de la piel. Para ello se aplicó un cuestionario al personal de enfermería del nivel operativo del servicio de Neonatología de un hospital de referencia provincial de la ciudad de Neuquén.

Lo que se propuso en esta investigación, fue analizar la confiabilidad de los datos obtenidos describiendo las intervenciones que implementaron los licenciados en enfermería y los enfermeros del servicio para el cuidado de la piel del recién nacido prematuro. También realizaron una valoración previo a las intervenciones y describieron el grado de conocimiento teórico que tienen con respecto al cuidado de la piel del recién nacido prematuro.

Durante la investigación a través del instrumento de recolección de datos se pudo llegar a los objetivos planteados y responder a los interrogantes manifestados en la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El recién nacido prematuro es un individuo inmaduro en toda su anatomía y fisiología. Siendo las intervenciones y procedimientos invasivos parte importante del tratamiento médico a fin de lograr la supervivencia de éstos.

Por tal motivo con frecuencia se observó que, durante su internación presentan un incremento en escoriaciones, laceraciones y lesiones en la piel.

Si se considera la importancia de la piel como barrera contra las infecciones, protección de los órganos internos, colaborador del mantenimiento de la temperatura, regulador de agua y de electrolitos, facilitador del contacto inicial, centro de sensaciones táctiles de dolor, de temperatura y de presión, su deterioro alteraría algunas de las funciones descriptas.

En consecuencia, surgieron algunos interrogantes: el personal de enfermería, a la hora de brindar el cuidado de la piel ¿consideró estas funciones?; ¿Previo al cuidado se realizó alguna valoración de su estado? ¿Qué acciones incluyeron en éste cuidado?

Por lo tanto el problema elegido para investigar fue:

¿Cuáles son las intervenciones que implementaron los enfermeros y licenciados en enfermería para cuidar la piel del RNPT, en el servicio de Neonatología en el Hospital “Dr. Eduardo Castro Rendón”, de la ciudad de Neuquén, en el período Agosto-Noviembre del 2012?

FUNDAMENTACION

No se conocieron investigaciones previas sobre el tema en el servicio en estudio, por lo que el estudio del tema sería de utilidad teórica, y sus resultados aportaron a una perspectiva diferente sobre la relación entre valoración, intervención y conocimientos.

Se utilizó una metodología descriptiva, lo que permitió mostrar el estado del problema en un momento y lugar determinado.

Fue posible estudiar el tema, ya que se tomó toda la población enfermera del nivel profesional que en ese momento se desempeñaban en el servicio.

No existieron cuestionamientos éticos para la realización de la investigación, ya que la información se obtuvo mediante un cuestionario pre-impreso, anónimo y autoadministrado.

Con respecto a la colaboración de terceros, se solicitó la autorización del jefe de servicio de enfermería para la recolección de la información necesaria.

Si bien la investigadora no tiene experiencia en la realización de estudios de éste tipo, se desempeña en el servicio donde se llevó a cabo la investigación, lo que facilitó la recolección de los datos.

El estudio brindó una perspectiva diferente sobre la necesidad de tener presente conocimientos básicos a la hora de planificar las acciones para el cuidado de la piel.

DESCRIPCION DEL LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION.

El Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón, de la ciudad de Neuquén, está ubicado entre las calles Talero, Buenos Aires, Alderete y Santa Fe. El nosocomio cuenta con un nivel de complejidad VIII y es el centro de referencia más importante de la provincia.

Brinda atención a los usuarios derivados y de demanda espontánea, que requieren atención compleja, métodos de diagnóstico de tecnología avanzada, como así también tratamientos complejos, además brinda atención de baja y mediana complejidad a la población de su área de influencia.

Cuenta con un total de 250 camas habilitadas distribuidas en todos los servicios. El servicio de Neonatología es el de mayor complejidad de la provincia y cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en la que se brinda atención a los recién nacidos prematuros y a término hasta el mes de vida con distintas patologías, nacidos en la institución o derivados de otras instituciones. La atención al recién nacido prematuro en la UCIN involucra ya sea en forma directa o indirecta a: personal médico, personal de los servicios de apoyo (radiología, laboratorio, ecografía, kinesiología, cardiología, personal de maestranza, camilleros, personal administrativo, etc.). El servicio de Neonatología cuenta con 24 unidades, que por lo general se habilitan 20 unidades por razones de recurso humano, entre otros.

Esta Unidad, por una cuestión edilicia se encuentra dividida en Neonatología primer piso y Neonatología segundo piso, esto responde a la falta de espacio físico que permita la unificación de los mismos.

La neonatología de primer piso, mencionada como la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, abarca la atención del recién nacido prematuro de menor "complejidad". Tiene una superficie de 65 metros cuadrados aproximadamente, con tres sectores,

con una capacidad de cuatro unidades cada uno, con ventilación e iluminación, con predominio de luz artificial, un sector cuenta con luz natural. Todos los sectores tienen una pileta para el lavado de manos. También al ingreso se encuentra una pileta para un mismo fin.

La neonatología del segundo piso, es el área considerada como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ya que se brinda atención a los recién nacidos prematuros de alto riesgo. Cuenta con una superficie aproximada de 80 metros cuadrados distribuidos en tres sectores, cada uno con una capacidad de cuatro unidades y con sus respectivas piletas, un Office de medicación, un sector donde se guarda material estéril y material limpio.

El recurso humano del servicio de neonatología cuenta con 18 médicos y con un personal de enfermería con distinta formación: Licenciados, Enfermeros y Auxiliares que son un total de 55 agentes, entre ellos el 78 % realizan atención asistencial al recién nacido prematuro, entre los cuales el 28 % son licenciados en enfermería, el 67 % enfermeros y el otro 5 % auxiliares de enfermería. El personal brinda atención de alta complejidad las 24 horas, los 365 días del año. Todo el plantel de enfermería está capacitado y cuenta con la destreza para desarrollar las diversas actividades que se llevan a cabo en el cuidado del neonato prematuro de alto riesgo, entendiendo a éste como al recién nacido que, independientemente de su edad gestacional o peso al nacer, tiene una alta morbilidad y alto riesgo de mortalidad, por las alteraciones que presenta en su ajuste a la existencia extrauterina.

OBJETIVOS

- Describir las intervenciones que implementan los licenciados en enfermería y los enfermeros del servicio para el cuidado de la piel del RNPT.
- Conocer si se desarrolla algún tipo de valoración previo a las intervenciones.
- Describir el grado de conocimiento que tienen respecto al cuidado de la piel del RNPT.

ESTADO DEL ARTE

A continuación se describen las investigaciones encontradas hasta el momento. Las cuales son antecedentes aportados a la presente investigación que desarrollan definiciones en la temática.

- **Medina Diego Sebastián; Ignacio Miguel Ángel:** Esta investigación realizada en la Universidad Nacional de Formosa en el año 2008, estudia: *Los Factores más frecuentes de lesiones de la piel en recién nacidos prematuros.*

Esta estudia los factores más comunes que influyeron en la aparición de las lesiones los factores más frecuentes de lesiones de la piel en recién nacidos prematuros internados en el servicio de neonatología del Hospital Dr. J. C. Perrando. Como: la remoción de adhesivos y el rozamiento. Considerando que por remoción de adhesivos se lesionaron el 92,30% de los prematuros extremos, y por rozamiento el 50% en los prematuros leves, presentando los prematuros moderados un término medio para los dos factores. En función a las zonas corporales que afectaron las lesiones, en extremidades representó el 83,87%, en cabeza el 54,83% y en tronco el 41,93%. Y de acuerdo al tiempo de internación en el primer período de internación que abarca los diez primeros días, se produjo la mayor cantidad de lesiones en el total de niño/a prematuro examinados, arrojando la cantidad del 81,8% en comparación con el segundo y tercer periodo que arrojaron el 64,86% y 13,51% respectivamente.

Para la investigación brindó un aporte relevante en conceptos y definiciones básicas sobre el tema, también puso en discusión y ayudó a conocer qué es lo que ya se sabe sobre el cuidado integral de la piel del recién nacido prematuro, aportó una perspectiva a tener en cuenta, cuando se realizó el análisis correspondiente.

- **Moreno Ana, Sánchez Enelitz, Sánchez María:** Tema: "Información que poseen las enfermeras del servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pre término en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia estado Carabobo, año 2006" Fecha de publicación, 17 de octubre 2011.

Los cuidados del recién nacido prematuro constituyen una de las prioridades más relevantes del personal de enfermería. Por tal motivo, la investigación tuvo como objetivo determinar la información que posee la enfermería que labora en el servicio de Retén General de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, sobre el cuidado del neonato prematuro en sus factores: termorregulación, prevención de infecciones, estimulación del vínculo, y la piel. La investigación correspondió al diseño no experimental, de campo a nivel descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 25 enfermeras que laboran en el Retén General. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario estructurado por 18 ítems con alternativas de selección simple. Los resultados reflejaron: que un 68% de las participantes respondió de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato prematuro. Un 70% respondió correctamente en cuanto a prevención de infecciones. El 90% respondió alternativas correctas referidas a vínculo afectivo y el 86% respondió correctamente, en lo que respecta a la piel.

Este trabajo ayudó a conocer que se conocía sobre el tema, además de aportar una perspectiva respecto al tipo de estudio y el instrumento a utilizar para la recolección de los datos, a los fines de comparar y tener una referencia para la investigación presente.

- **Mariuxi Johanna Zurita Desiderio:** Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Tema: "Rol de la enfermera en la atención del cuidado integral del recién nacido prematuro en la sala de parto y

neonato, del hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de Quevedo, correspondiente al segundo semestre del año 2009.

Esta estudia el análisis del rol de enfermería en la atención del cuidado integral del recién nacido prematuro, en la sala de neonatos y parto, del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo y examina si el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realiza en el RNPT prematuro. También evaluar si las técnicas del proceso por el personal de enfermería aseguran la calidad de atención a los recién nacidos prematuros y analiza el cuidado integral de la piel, la temperatura y senso-percepción en el RNPT prematuro. El tipo de estudio es descriptivo y explicativo. La población comprende al personal de enfermería del hospital 27. Por ser una población pequeña se realizó el proceso de investigación de campo a todo el universo tanto de profesionales de enfermería como a licenciados del hospital en sala de neonatología. Al término se concluyó que el profesional de enfermería demuestra dominio y habilidades en la realización del PAE en los recién nacidos prematuros. A pesar de ser profesionales muy competentes el proceso de atención de enfermería no es aplicado en su totalidad por falta de protocolos de cuidados enfermeros estandarizados en el área de neonatología. Con respecto al cuidado integral de la piel el personal de enfermería que realiza técnicas de valoración es un 35%, con respecto a la temperatura un 46%, y con respecto a la senso-percepción un 19%. Por lo tanto el PAE es realizado y las técnicas aseguran la calidad de atención en los recién nacidos prematuros.

Este trabajo fue de sumo aporte sobre el tema a trabajar, ya que aportó como ejemplo para la muestra y población seleccionada como también sobre la estrategia metodológica, recolección y análisis de los datos.

- **Menezes Brito; De Mattia Rocha Alicia; Resende Ferreira Virginia:** Revista Enfermería Global. N°17 Tema: Análisis de los eventos adversos en una unidad de

terapia intensiva neonatal como herramienta de gestión de calidad de la atención de enfermería. Octubre, año 2009.

Los eventos adversos son lesiones no intencionales que resultan en incapacidad temporal o permanente y/o prolongación del tiempo de permanencia como consecuencia del cuidado dispensado. El objeto del presente estudio epidemiológico de corte histórico es analizar la evolución de los eventos adversos en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal como estrategia de gestión para mejorar la calidad de la atención de enfermería. El estudio se efectuó en un hospital privado de tamaño mediano de la región metropolitana de Belo Horizonte. Los datos se recogieron de información en protocolos de neonatos internados en la unidad entre enero de 2005 y diciembre de 2006 hasta el alta hospitalaria. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por la Comisión de Ética en Investigación de su campo de estudio y también por la Comisión de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais. En cuanto a los resultados, durante el período en estudio se verificó incidencia de 547 internaciones. El promedio de edad gestacional fue de 35,4 semanas y el peso de los recién nacidos 2.411,2 gramos. El grupo de niños más afectado por eventos adversos fue el de prematuros extremos. Los eventos adversos asociados incluyen problemas respiratorios, septicemia confirmada por exámenes de laboratorio y lesiones en la piel. Los índices de septicemia confirmada por exámenes de laboratorio y problemas respiratorios presentados por el servicio estudiado pueden ser mejorados adoptando determinadas acciones de gestión, y mejoramiento en la tecnología y equipamiento neonatal; y las lesiones en la piel pueden ser mejoradas implementado programas de educación permanente en el cuidado para la calidad de atención de enfermería en la unidad neonatal.

Para la investigación que se realizó brindo un relevante aporte sobre el tema y dio a conocer qué se sabe sobre el mismo, dando diferentes puntos de vista sobre el tema elegido. Como también ayudó al planteamiento del problema y la fundamentación del mismo.

-Mamani, Graciela; Recabarren, Lorena; Silva, Mickaela: Tema: "Cuidados de enfermería que favorezcan el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros" Mendoza, febrero 2015. Escuela de enfermería. Ciclo de Licenciatura. Tesis final.

En los últimos años se ha producido un incremento de la población de RNPT como consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y el manejo clínico especializado. Se han aumentado índices de supervivencia y con ello se adjuntan complicaciones neurológicas, respiratorias, digestivas, cardiovasculares, etc., debido a la insuficiente madurez orgánica. El aumento de supervivencia de los prematuros y con el fin de disminuir la morbilidad se ha creado una nueva filosofía: los cuidados del neurodesarrollo, la cual está basada en la atención del desarrollo como una forma de aproximación humana y de sentido común para cubrir las necesidades del bebé prematuro y su familia. Se han demostrado que los niños que reciben una atención centrada en el desarrollo, tales como modificaciones ambientales, modulación de luz y ruido, ayudas posturales: rollos o soporte laterales, estructurar la manipulación directa, conductas autorregulatorias, así como el involucro de los padres, en el marco del tratamiento médico de las unidades de cuidados intensivos neonatal, han mejorado los resultados neuroconductuales a largo plazo. Objetivo: determinar si los cuidados de enfermería favorecen el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros. Metodología: es un estudio cuantitativo y transversal, ya que la representación de la información obtenida a través de las entrevistas aplicadas al personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital lagomaggiore con respecto a los cuidados que se brindan a los recién nacidos pre término basados en el neurodesarrollo nos permitirá obtener una medición y análisis estadísticos, que luego interpretaremos. Palabras claves: neurodesarrollo, recién nacido pre término, familia, cuidados, ambiente, unidad de cuidados intensivos neonatal.

La anterior tesis realizada en febrero del año 2015 aportó conceptos claves para este trabajo de investigación, además de un amplio conocimiento acerca del cuidado enfermero sobre los recién nacidos prematuros, se utilizó en este trabajo encuestas que ayudaron a llevar a cabo el instrumento de recolección de datos a parte de poder

ampliar qué es lo que ya se sabe sobre los cuidados enfermeros relacionados a los recién nacidos pre término.

- **Pereyra Cristina; Mendez Valeria; Saavedra Andrea:** Tema: "Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro" Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Tunuyán, diciembre del 2013. Ciclo de licenciatura- sede Tunuyán.

En el servicio de neonatología del hospital Scaravelli la incidencia de casos de recién nacidos pre término, ocurridos durante el primer semestre del año 2012, nos llevó a plantear diferentes situaciones, entre otras, si el servicio cubría las demandas actuales en su totalidad, siendo de gran importancia la presencia de personal capacitado y adiestrado para el cuidado del recién nacido pre término. De los datos recolectados se obtuvo que durante el tiempo mencionado, se atendieron en la institución 822 nacimientos de los cuales 43 fueron recién nacidos pre término, 11 nacidos por cesáreas y 32 a través de parto vaginal. Representando el 5.2% de los nacimientos en total, se tomó a este como un dato significativo en el incremento de atención de recién nacido de las ya mencionadas características, además la institución recibe neonatos de otros centros derivadores para que culminen sus tratamientos aquí. El servicio de neonatología pertenece al nivel 2 de atención donde se reciben recién nacidos desde las 32 semanas de edad gestacional con peso mayor a los 1500 gramos. A partir de los datos detallados anteriormente se consideró de gran importancia conocer el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería con respecto al protocolo de intervenciones mínimas en el manejo de recién nacidos prematuros, este es vital en la supervivencia de neonatos con estas características ya que los cuidados que reciban repercutirán en el proceso de recuperación y hospitalización.

El anterior trabajo final hecho en Mendoza en el año 2013 fue de gran ayuda para esta tesis ya que específicamente habla sobre el conocimiento de enfermería sobre el RNPT. Eso aporta al investigador más bases y conocimientos científicos sobre el tema ha estudiar y sobre qué se sabe ya del tema. También ampliar y dar por sentado que es de suma importancia el cuidado específico de enfermería sobre los recién nacidos prematuros.

- **Lemos Montano Vielka.** Tema: "Lesiones cutáneas transitorias en el recién nacido prematuro relacionadas con el parto y cuidados de enfermería que se aplican en el área de neonatología del hospital Divina Providencia del Canton, San Lorenzo durante julio- agosto 2012.

En la provincia de Esmeralda son muy frecuentes las lesiones cutáneas en el recién nacido pre término, pero también es un problema que muchas personas desconocen, es por ello mi interés en realizar esta investigación de vital importancia para padres de familia y personal de salud de todas la instituciones públicas y privadas, para tener niños sanos y sin secuelas que vayan a interferir en el buen crecimiento y desempeño de su vida cotidiana. En esta investigación se ponen de manifiesto los resultados de recolección de datos, encuestas y guía de observación, y se planificó estrategias para ayudar a disminuir esta problemática, que puede dejar secuelas irremediables en el futuro de muchos niños si no se interviene de manera oportuna. Por todo lo expuesto en este trabajo se revisaron las lesiones cutáneas transitorias con mayor frecuencia y las más importantes en el recién nacido pre término.

Este trabajo final aportó conocimiento específicamente acerca de las lesiones transitorias que existen en este nosocomio, así también poder ampliar bases de conocimiento al investigador y saber qué se sabe sobre el tema elegido en esta investigación de trabajo final de tesis.

MARCO TEORICO

“Desde la perspectiva de la profesión de enfermería, el cuidado es la expresión de la práctica como profesionales que se basa y se desarrolla en el conocimiento de enfermería adquirido previamente y desarrollado a diario en la práctica. Enfermería utiliza un cuerpo de conocimientos considerado el fundamento científico y teórico del accionar de la profesión. Estos conocimientos son llevados a la práctica mediante la aplicación de los cuidados, realizando una valoración previa que permita determinar las alteraciones que experimenta el paciente y luego elaborar y aplicar un plan de cuidados que cubra las necesidades que están alteradas” (1)

“El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación científica a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a los enfermeros prestar cuidado de una forma racional, lógica y sistemática. Este tiene como características validez universal, una terminología comprensible para todos los enfermeros, está centrado en el paciente marcando una relación directa entre este y el profesional, está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.” (2)

“Las etapas de PAE son: recolección y selección de los datos (valoración), consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Diagnóstico de enfermería, es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. La planificación es donde se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas así como para promover la salud. Ejecución o intervenciones es la realización o puesta en

(1) Hernández Conesa J; 1999.

(2) Jiménez Montesinos, Graciela; 2008.

práctica de los cuidados programados, y la evaluación es comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos”. (3)

La utilización y aplicación del cuerpo de conocimientos mediante el cuidado hace a la naturaleza profesional de los enfermeros. Por lo tanto, “es fundamental entonces que los enfermeros destinados al cuidado del recién nacido prematuro tengan conocimientos adecuados sobre la valoración y de los cuidados de enfermería acerca de la piel. Cuando nos referimos al recién nacido prematuro, según la OMS, es aquel niño o niña que nace después de las 26 semanas de gestación y antes de las 36 semanas de gestación.” (4)

“En primer lugar el parto prematuro es aquel que se desencadena antes de completar las 37 semanas de gestación o 259 días después del primer día del último período menstrual. Por esta razón se puede denominar recién nacido prematuro o neonato al niño proveniente de una gestación de 26 semanas o más. Hay que destacar que el límite inferior que separa la definición de parto prematuro y aborto es de 24 semanas de gestación y/o 500 gramos de peso fetal y/o longitud céfalo-nalga de 25 centímetros.” (5)

“Una de las clasificaciones del recién nacido prematuro está basada en la edad gestacional, sin considerar el peso que obtuvo al nacer. Un prematuro extremo es todo recién nacido con una edad gestacional que oscila entre 26 a 31 semanas de gestación. El prematuro moderado es todo recién nacido con edad gestacional que va desde 32 a 35 semanas de gestación y por último se considera prematuro leve a todo aquel recién nacido de 36 semanas de gestación hasta las 38 semanas” (6)

(3); (4) Jiménez Montesinos, Gabriela; 2008.

(5); (6) Ceriani Cernadas J. M, pág. 53; 1999.

“En el neonato la piel está cubierta por una sustancia llamada vernix caseosa producido por las glándulas sebáceas, células epidérmicas y pelos degenerados. La piel y el tejido del recién nacido prematuro son aún más escasos que en el recién nacido a término, lo que es directamente proporcional a la pre madurez y al bajo peso y la capacidad de sudoración está limitada por la madurez de las glándulas sudoríparas. La unión dermo epidérmica es insuficiente antes de las veintiocho semanas de gestación, por lo cual, al prematuro le falta profundidad de la piel y tiene sólo una fracción de las capas necesarias para poder realizar su función de regular las pérdidas insensibles de agua y salida de electrolitos, esto además le da un aspecto gelatinoso, poco elástico, exponiéndolo al riesgo de trauma por fricción causado por el roce, y de lesiones epidérmicas ante cualquier agente agresivo. En el momento del nacimiento el PH de la piel es de 6.34 aproximadamente y por cambios ocurridos después del parto, hacia el cuarto día baja a 4.95 y después se va volviendo más ácido para la defensa contra los microorganismos externos. Esta acides también sirve para mantener la integridad de la barrera epidérmica. El desarrollo del manto ácido tarda aproximadamente dos semanas, dependiendo de la edad gestacional del neonato, y a partir de allí va volviéndose parecida a la piel del recién nacido a término.” (7)

“Por todo esto, si sometemos a esta barrera a medios alcalinos, como por ejemplo jabones y antisépticos, se corre el riesgo de aumentar el PH favoreciendo al desequilibrio de la misma y retrasar su maduración. Existen estudios que demuestran que el prolongar el tiempo del baño, tanto a dos semanas luego de su nacimiento como a cada 4 días como mínimo, luego de la primera vez, contribuye a la disminución del riesgo de infección. Además señalan que el baño realizado con esponjas o gasas mojadas si se realiza por arrastre causa lesiones de la capa cornea de la piel, como así también de importantes cambios en la fisiología de ésta, lo que hace que se plantee un cambio en las rutinas de aseo de este tipo de recién nacidos”. (8)

(7); (8) Calabra O. Betty; Acosta A.; Náyade Gallegos Luis; Vol. 33; 2005

“Al exponer la piel inmadura del prematuro al medio ambiente sufre una moderada aceleración en su maduración. La formación del estrato es la responsable de la excesiva descamación que es característica de la piel de los recién nacidos de bajo peso. La piel puede permitir la pérdida elevada de agua y la entrada a agentes exógenos. Por el contrario, si se favorece el micro clima adecuado con aumento de la humedad se estimula a la comificación de la piel y por ende su adecuada maduración sin que sufra alteraciones” (9)

Entonces, de acuerdo a lo descrito sobre las características inmaduras de la piel, se considera que existen características que predisponen a estas lesiones como ser:

- Falta de desarrollo del estrato corneo
- Disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis
- Débiles uniones intercelulares epidérmicas
- PH neutro de la piel

“Existen varios modelos de enfermería que están constituidos por conceptos principales o básicos. En este caso, el modelo de Virginia Henderson es necesario y apropiado para conocer cómo define la enfermería, la salud, el entorno, el paciente o persona. Este modelo, se enfoca dentro de las catorce necesidades fundamentales. De estas catorce necesidades, se tomará: Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos y Evitar los riesgos del entorno y evitar lesiones a otros” (10)

“Para abordar el plan de cuidado en la piel del recién nacido prematuro es necesario valorar, esta actividad incorpora técnicas como: la observación, la inspección y la palpación (examen físico) imprescindible”. (11)

(9) Calabra O. Betty; Acosta A.; Náyade Gallegos Luis; Vol. 33; 2005

(10); (11) Jiménez Montesinos, Gabriela; 2008.

“La exploración de la piel se efectúa mediante inspección y palpación. Los instrumentos más importantes para ello son los propios ojos y la facultad de observación. La inspección: es esencial contar con una iluminación apropiada, la luz del día proporciona la mejor iluminación para determinar las variaciones de color, sobre todo la ictericia. La iluminación tangencial resulta útil para determinar los contornos, pero, en cualquier caso, una iluminación inadecuada puede dar lugar a una exploración incorrecta. Aunque la piel se suele observar a medida que se explora cada una de las partes del cuerpo, es importante llevar a cabo un examen visual global, breve pero cuidadoso de la piel de todo el cuerpo y luego, más detenidamente las áreas específicas afectadas. Es absolutamente necesario descubrir adecuadamente la piel. Es indispensable retirar la ropa que pueda dificultar la exploración así como levantar completamente cualquier venda o cobertura al examinar cada sección del organismo. Se debe asegurar que la temperatura de la habitación sea agradable. Debe examinarse cuidadosamente las zonas no expuestas habitualmente como axilas, nalgas, perineo, dorso de los muslos y porción superior de la cara anterior de estos. Prestando especial atención a las superficies interdigitales”. (12)

“La palpación, a medida que se examina se debe palpar también la piel para determinar su grado de humedad, temperatura, textura, turgencia y movilidad. La palpación puede proporcionar información adicional con vistas a la descripción de las lesiones sobre todo en lo referente a su elevación o depresión. Debe existir un grado mínimo de perspiración o untuosidad. Una perspiración excesiva puede deberse a actividad física, ambiente caluroso, obesidad, ansiedad o excitación, ya a veces especialmente notable en palmas, cuero cabelludo, frente y axilas, siendo estas últimas por lo general las más húmedas. Las zonas intertriginosas deben mostrar un grado mínimo de humedad. Al tacto, la piel debe sentirse fresca o cálida. La textura de la piel debe ser suave, blanda y lisa. Las asperezas de las zonas expuestas o sometidas a roce por presión, sobre todo codos, plantas y palma se pueden deber al contacto con ropa, o por las sábanas o colchón.” (13)

(12); (13) Ma Marín Gabriel. Pág. 140-145. 2008.

“En la turgencia y la movilidad la piel debe ofrecer cierta resistencia elástica, moverse con facilidad. Cada aspecto a valorar tiene características individuales, mediante las cuales podemos identificar si el estado de la piel es normal o si presenta anormalidades”. (14)

“El color, este varía según la raza, clima, edad, etc. Varía del blanco al moreno y el blanco a su vez del pálido al rosado. Palidez, puede existir normalmente pero debe diferenciarse al examinar mucosas de boca y conjuntiva, lecho ungueal y lóbulos de la oreja, normalmente se debe a una disminución de la hemoglobina y/o a una vasoconstricción capilar. Rubicundez, sus causas pueden ser múltiples y ser localizadas o generalizadas, también puede ser transitoria o permanente. Cianosis, coloración azulada de la piel y mucosas debido a la disminución absoluta de la hemoglobina, reducida en la sangre capilar periférica. Se observa mejor en zonas más delgadas transparentes o rica en vasos sanguíneos. Se advierte primero mucosa de la boca, labios, y lengua en el extremo de los dedos y orejas. Ictericia, coloración amarillenta de la piel y mucosas por aumento del pigmento biliar de la sangre está relacionada con las patologías hepáticas”. (15)

“La turgencia, es la resistencia o sensación de resistencia que opone la piel cuando se pretende formar un pliegue. Es alta en la primera infancia, pero disminuye a medida que aumenta la edad. La clasificación que se le da al turgor en la valoración es la siguiente: conservado, se refiere al turgor en la valoración de acuerdo a la edad. Disminuida, lo vemos en el adulto mayor o en caso de deshidratación. Aumentado es posible observarlo en personas obesas o que presentan algún problema de inflamación. Elasticidad mayor o menor rapidez con que desaparece el pliegue. La clasificación es la siguiente: conservada, se refiere a la velocidad normal con la cual el pliegue desaparece. Disminuida se ve en el

(14); (15) Ma Marín Gabriel. Pág. 140-145. 2008.

adulto mayor principalmente y en casos de deshidratación en los cuales el pliegue desaparece con mayor lentitud. Aumentada lo vemos en lactantes personas obesas o con problemas inflamatorios. Se manifiesta mediante la rápida desaparición del pliegue formado. El turgor y la elasticidad se relacionan con la nutrición y especialmente con el estado de hidratación de una persona.” (16)

“Con respecto a la temperatura se debe estimar siempre palpando con el dorso de la mano regiones simétricas. Se relaciona con el estado circulatorio, su valor cuantificable se realiza con el control de la temperatura corporal mediante termómetro. Lo normal es de 36.3 a 36.7 °C. La temperatura está relacionada con estados febriles y con el estado ambiental al cual está sometido el cuerpo.” (17)

“La humedad depende de las glándulas sudoríparas. La humedad excesiva se define como hiperhidrosis u la ausencia de humedad como anhidrosis. Se clasifica en: normal o natural, se refiere a una piel que no muestra signos de sequedad ni de sudoración. Seca se observa en estados de deshidratación, diabetes y una aumentada síntesis de vitamina A y C. Sudación se clasifica en leve, moderada y excesiva. Leve poco sudor en la frente y parte superior del labio. Moderada manos húmedas, frente sudorosa y globitos en la parte superior del labio. Excesiva moja ropa y cama. Depende en gran parte de la temperatura corporal.” (18)

“A lo que respecta con la integridad, el objetivo de valorar este aspecto es principalmente conocer si la piel presenta lesiones lo que sería anormal. La clasificación es la siguiente: indemne la piel no presenta ningún tipo de lesión, ni maceraciones, ni heridas. Lesiones, si hay presencia de lesiones se debe indicar todas las características de estas: tipo de lesión, localización de la lesión, el tamaño de la lesión, y si existen signos inflamatorios alrededor de la lesión. Al valorar la integridad nos damos cuenta que hay personas que de acuerdo al estado de salud especialmente en personas adultas, corren el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Esto se da especialmente cuando un enfermo esta inmovilizado por un tiempo prolongado en cama”. (19)

(16); (17); (18); (19) Ma Marín Gabriel. Pág. 140-145. 2008.

“La piel y mucosas son órganos muy importantes para los seres humanos ya que poseen muchas funciones, especialmente la de protección contra el medio ambiente. Esta función la cumple al mantener la piel en estado indemne, al interrumpirse su integridad favorece la entrada de microorganismos. Las lesiones de la piel pueden ser por agresiones del medio u ocasionadas por entrada de estos microorganismos. Estas lesiones pueden ser muy variadas en cuanto a sus características sus exudados y disposición. Por lo dicho anteriormente es muy importante la valoración previa ante el cuidado de enfermería. Toda la información que se pueda recolectar por medio de la valoración, acerca del estado general de la piel del recién nacido prematuro, es indispensable y nos direcciona a planificar y ejecutar los cuidados correspondientes para cada usuario”. (20)

Dentro de los Cuidados enfermeros en relación a la piel del recién nacido prematuro se recomienda: (21); (22)

- “Limitar el uso de adhesivos en la piel. Como la epidermis no está totalmente madura y es una capa de tejido inmaduro o bien muy fina, los adhesivos lastiman y lesionan esta capa más externa que es la epidermis, por lo tanto hay que restringir totalmente sus usos”.
- “Utilizar preferentemente métodos de fijación alternativos, pero seguros (ejemplo: cintas de velcro o de espuma), ya que estas son más blandas para la epidermis”.
- “Para fijaciones de larga duración utilizar cintas más suaves (como la cinta para fijar el tubo endotraqueal y si optamos por adhesivos, colocar primero sobre la piel limpia cintas adhesivas semi permeables (tegaderm), sobre la cual se coloca la cinta más fuerte para no lesionar la piel.”

(20) Ma Marín Gabriel. Pág. 140-145. 2008.

(21); (22) Quiroga A.; Egan M. F.; Riviotta M.V.: Cuidados de enfermería en Rogido, Sola: Cuidados especiales del feto y el recién nacido. 2° Edición. Argentina. Pág. 39-40; 2009. Tailin Kareli Ramón Nieto; 2009.

- “Para la retirada de los adhesivos utilizar siempre una gasa o algodón húmedo con agua tibia, aceite mineral u otro emoliente. No utilizar nunca solventes para la remoción de los adhesivos porque estos solventes lesionan la misma.”
- “Usar hidrogel para los electrodos, protegen la capa más exterior de la piel, la epidermis”.
- “Retirar los electrodos sólo en caso de no precisar más de ellos, ya que su fijación y su retirada frecuente lesiona la capa más exterior de la piel, la epidermis”.
- “Utilizar agua y gasas suaves para el aseo, para no alterar el PH de la misma.”
- “Mantener la piel en general lo más limpia y seca posible, ya que si esto no sucede forma micosis, hongos, lesiones y escaras en la capa más exterior de la piel.
- “No utilizar productos que no sean recomendados para neonatos, como por ejemplo: jabones de alta concentración de alcohol o cremas muy perfumadas, ya que la epidermis es muy sensible e inmadura a productos químicos.”
- “Emplear pomadas anti fúngicas en caso de colonización por hongos, esto favorece a la disminución de la colonización de los hongos en la epidermis.”
- “Usar crema regenerativa con Vitamina E masajeando la piel en caso de escaras y úlceras.”
- “Los cambios posturales frecuentes previenen la aparición de úlceras. La presión prolongada del peso corporal disminuye la circulación local y favorece lesiones en la epidermis, originando a veces necrosis local.”

- “Se recomienda el cambio de posición cada dos o tres horas, de acuerdo con la estabilidad del niño ya que esto previene escaras y úlceras.”
- “Colocar protecciones en las prominencias óseas, para evitar abrasiones de la piel por decúbito prolongado”.
- “Prevención de úlceras por presión: usar piel de cordero (también facilita los cambios posturales) o colchón moldeable relleno de gel y sábanas suaves para que el roce de las sábanas no lastime la piel y evitar zonas de presión.”
- “Evaluar la distancia de la lámpara de luminoterapia (50 cm) para prevención de quemaduras locales.”
- “Evitar la presión excesiva al fijar los sensores, ya que la presión constante en un lugar determinado lesiona la capa externa que es la epidermis. Para fijarlos utilizar una banda de gasa o tira velcro y luego colocar cinta para fijar, esto protege la piel.”
- “Preservar la integridad de la barrera cutánea evitando lesiones y pérdidas de continuidad, manteniendo el calor y la humedad ambiental, es básico y elemental para mejorar el cuidado y los resultados a largo y a corto plazo.”

ESTRATEGIA METODOLOGICA

La investigación es de tipo descriptiva, ya que demuestra los resultados de las variables estudiadas, con sus respectivas dimensiones.

POBLACION

Licenciados y enfermeros que trabajan en el servicio de Neonatología, constituida por 20 enfermeros y 6 licenciados en enfermería.

Criterio de inclusión: los enfermeros y licenciados que se desempeñen en la atención directa del recién nacido prematuro.

Criterio de exclusión: aquellos agentes que no pertenezcan al nivel de profesional enfermero o que se desempeñe en funciones de conducción.

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó un cuestionario que contenía tres apartados: valoración de la piel del recién nacido prematuro; intervenciones que se desarrollan en el cuidado de la piel del recién nacido prematuro y; el conocimiento teórico sobre la piel del recién nacido prematuro. Cada apartado incluyó preguntas con opciones múltiples.

PLAN DE ANALISIS DE LOS DATOS

El tipo de análisis que se utilizó es la estadística descriptiva. Para ello, se volcaron los datos en una tabla muestra y luego se procesaron asignándoles un puntaje para cada respuesta, elaborando tablas y gráficos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES
VALORACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Observación• Palpación• Inspección• Lesión• Momento en que se valora
INTERVENCIONES	<ul style="list-style-type: none">• Preservación de la Integridad de la piel• Como realiza la higiene corporal• Como cuida la piel del RNPT
CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none">• Anatomía de la piel• Funciones de la piel• Características de la piel del RNPT

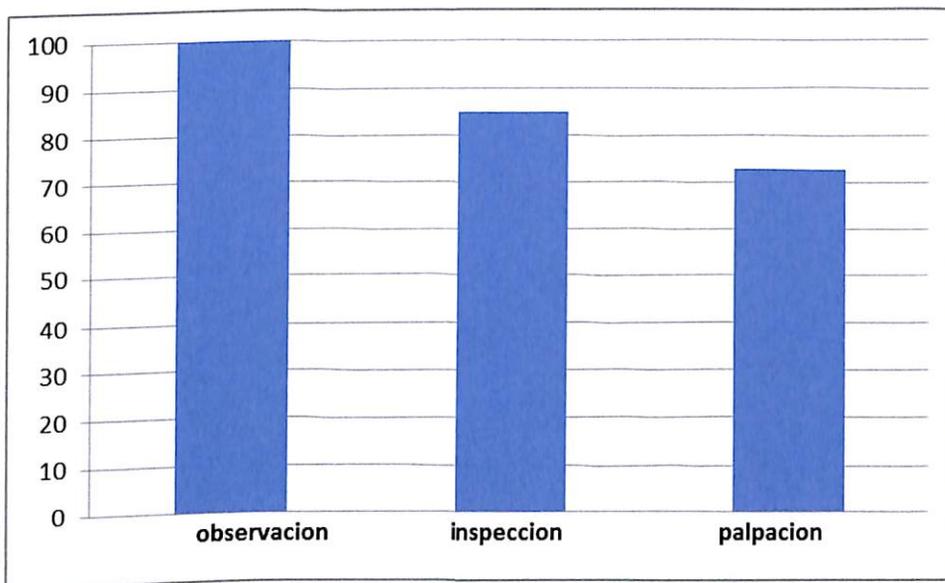
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

TABLA N°1: TECNICAS DE VALORACIÓN EN LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

TECNICAS	Frecuencia	Porcentaje
Observación	26	100%
Inspección	22	85%
Palpación	19	73%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 1: Valoración.



Fuente: Tabla N° 1.

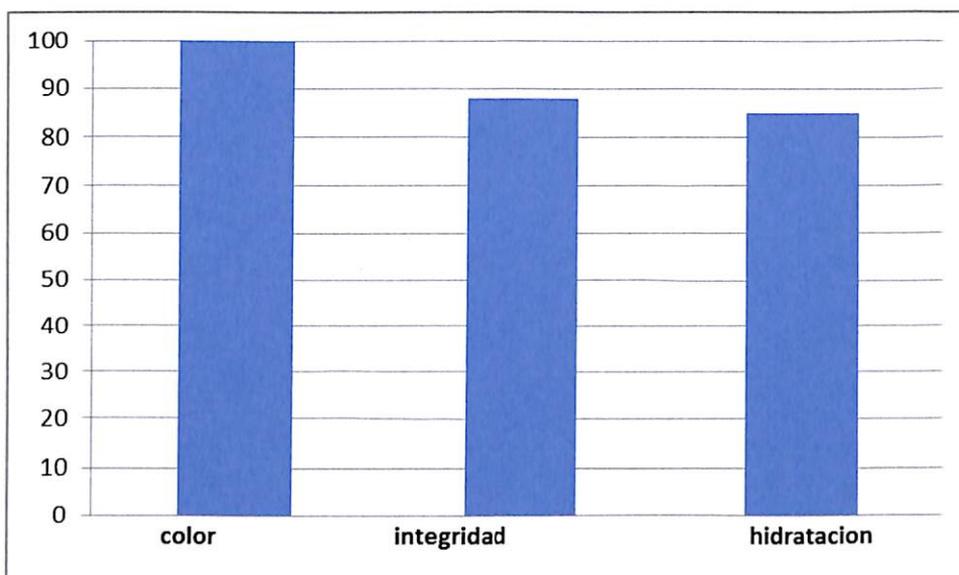
Los licenciados y enfermeros utilizan las diferentes técnicas para la valoración en la piel del RNPT.

TABLA N° 2: ASPECTOS QUE SE VALORAN EN LA OBSERVACIÓN

ASPECTOS	Frecuencia	Porcentaje
Color	26	100%
Integridad	23	88%
Hidratación	22	85%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 2 Observación.



Fuente: tabla N° 2

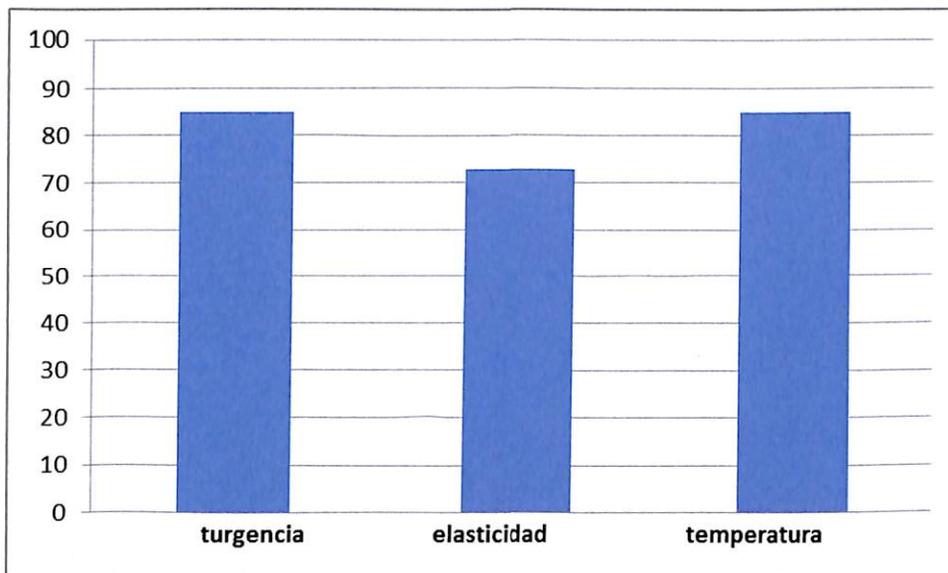
Los licenciados y enfermeros valoran todos los aspectos que incluye la técnica de la observación.

TABLA N° 3: CARACTERISTICAS QUE SE VALORAN EN LA PALPACION

CARACTERISTICAS	Frecuencia	Porcentaje
Turgencia	22	85%
Elasticidad	19	73%
Temperatura	22	85%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 3: Palpación



Fuente: Tabla N° 3

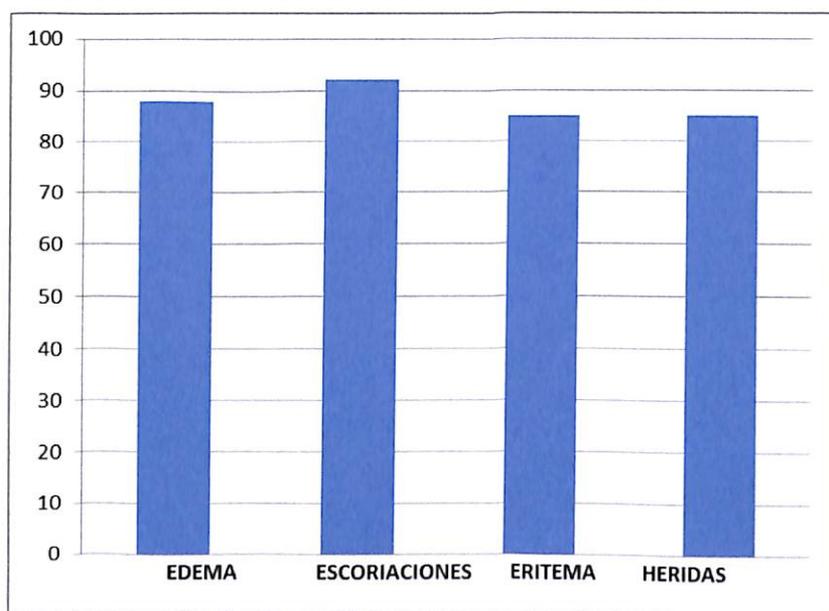
La mayoría de licenciados y enfermeros valora las características que incluye la palpación: turgencia, temperatura de la piel y en menor medida la elasticidad.

TABLA N° 4: INSPECCIÓN DE LA CONDICIÓN DEL ESTADO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DEL RNPT

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Edema	23	88%
Escoriaciones	24	92%
Eritema	22	85%
Heridas	22	85%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 4: Inspección de la integridad de la piel del RNPT



Fuente: Tabla N° 4

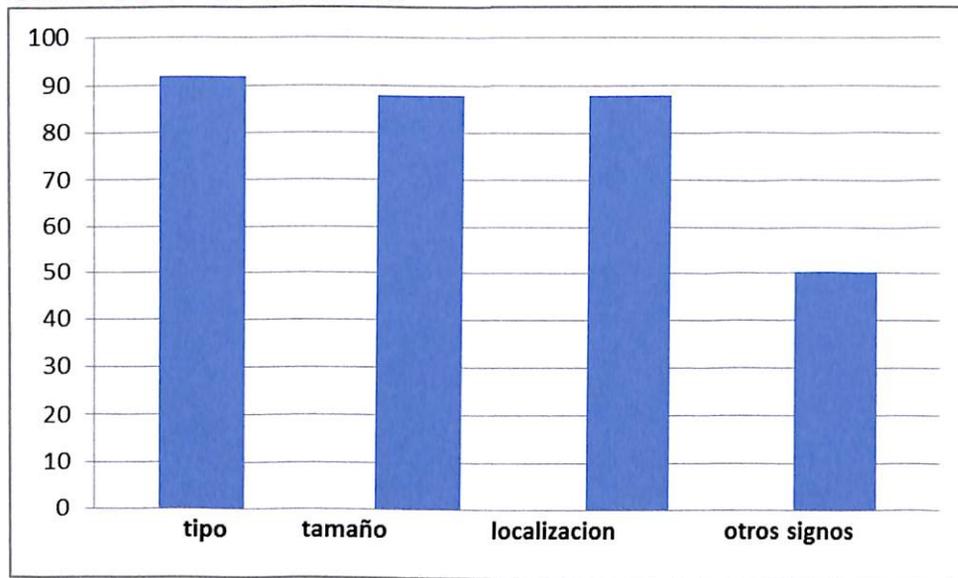
Más de la mitad del total de la población investigada, inspecciona el estado de la piel en relación a los edemas, excoriaciones, eritema y heridas.

TABLA N° 5: CARACTERÍSTICAS QUE SE VALORAN EN LAS LESIONES

Características	Frecuencia	Porcentaje
Tipo	24	92%
Tamaño	23	88%
Localización	23	88%
Otros signos	13	50%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 5: Lesiones.



Fuente: Tabla N° 5.

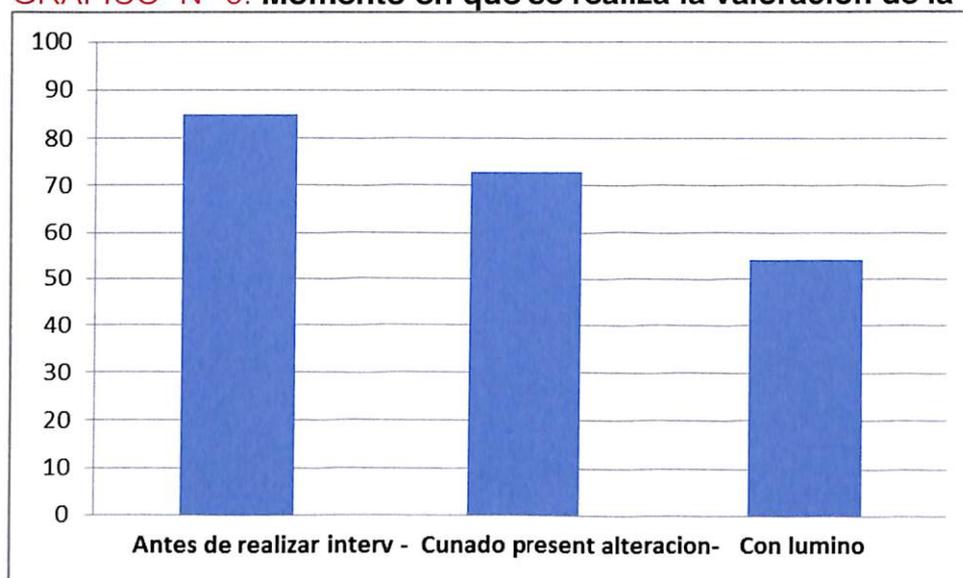
En relación a las lesiones en la piel del recién nacido prematuro la población en estudio considera el tipo de lesión, el tamaño y la localización de la misma, mientras que un 50%, considera otros signos además de las características establecidas.

TABLA N°6: MOMENTO EN QUE SE REALIZA LA VALORACION DE LA PIEL DEL RNPT

Momento en que se realiza	Frecuencia	Porcentaje
Antes de realizar una intervención	22	85%
Cuando presenta alguna alteración en la piel	19	73%
Cuando está con lumino terapia	14	54%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 6: Momento en que se realiza la valoración de la piel



Fuente: Tabla N° 6.

Más de la mitad de la población realiza una valoración antes de realizar alguna intervención, así como cuando presenta alguna alteración la piel del RNPT y cuando esta con lumino terapia.

TITULO: TABLA DE PUNTAJES QUE SE LE ASIGNA A CADA DIMENSION DE LA VALORACION DEL PIEL DEL RNPT.

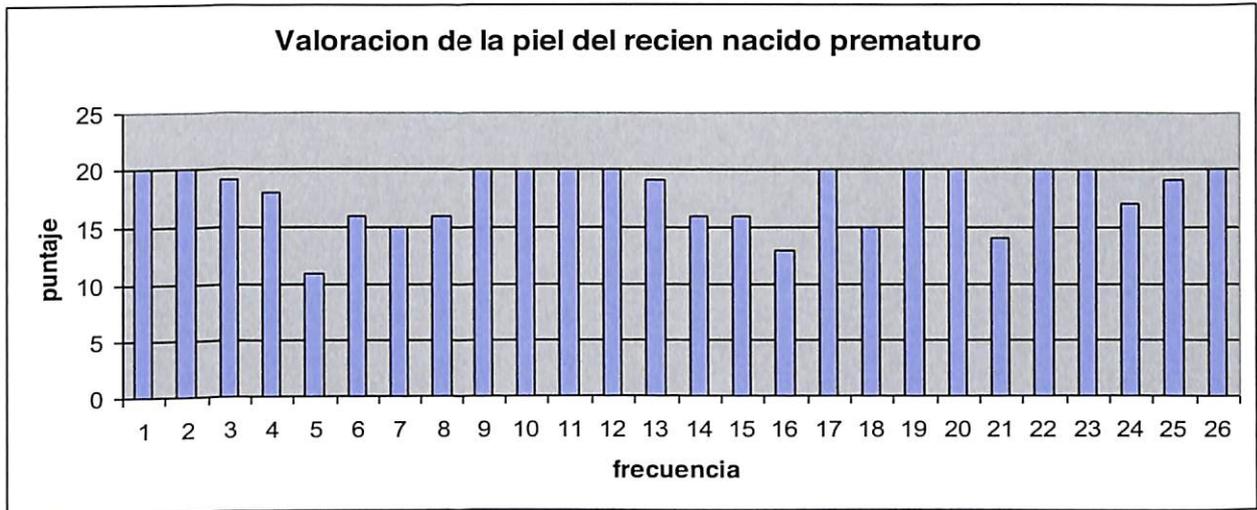
Tabla N° 7

FX	VALORACION	OBSERVACIÓN	PALPACIÓN	INSPECCION	OBSERVACION DE la LESION	momento a realizar valoracion	TOTAL	EVALUACIÓN
1	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
2	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
3	3	3	3	4	3	3	19	ALTO
4	3	3	2	4	3	3	18	ALTO
5	1	2	1	4	2	1	11	MEDIO
6	1	3	3	4	3	2	16	ALTO
7	2	3	2	3	3	2	15	ALTO
8	3	3	2	3	3	2	16	ALTO
9	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
10	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
11	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
12	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
13	3	2	3	4	4	3	19	ALTO
14	3	3	2	3	4	1	16	ALTO
15	3	3	2	4	3	1	16	ALTO
16	2	2	2	4	2	1	13	MEDIO
17	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
18	2	3	2	4	3	1	15	ALTO
19	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
20	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
21	3	3	3	2	2	1	14	MEDIO
22	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
23	3	3	3	4	4	3	20	ALTO
24	3	3	3	4	3	1	17	ALTO
25	2	3	3	4	4	3	19	ALTO
26	3	3	3	4	4	3	20	ALTO

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

TITULO: VALORACIÓN DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

GRAFICO N° 7



Fuente: Tabla N° 7.

Los licenciados y enfermeros casi siempre valoran la piel del RNPT y consideran en la misma las técnicas correspondientes, antes de realizar cualquier intervención y/o cuidado.

Lo cual tiene una correlación con la tabla de puntajes establecida para la realización de cada técnica, resultando la dimensión valoración con el mejor puntaje (entre 10 y 20) cuya evaluación total es: alto.

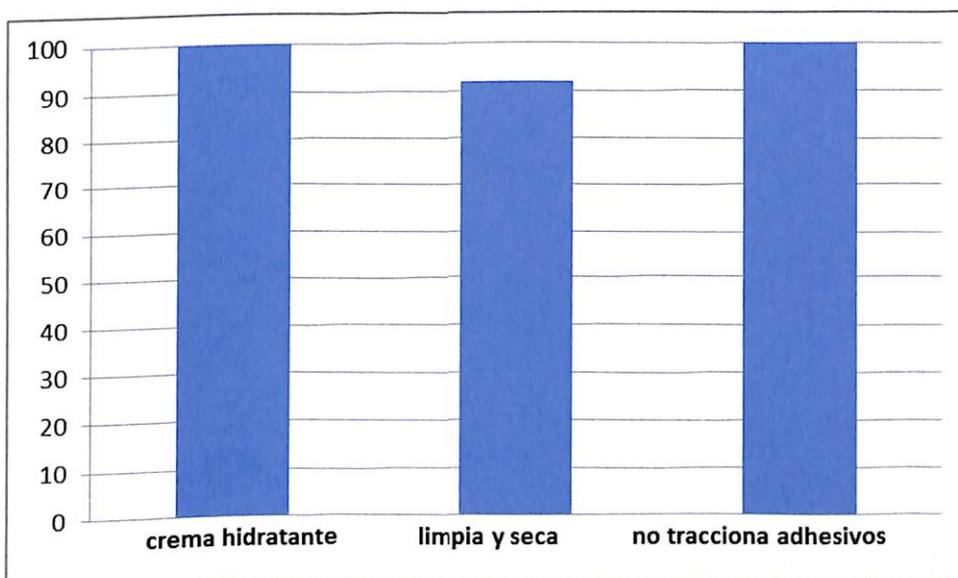
Título: INTERVENCIONES QUE SE DESARROLLAN PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

TABLA N° 8

INTERVENCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Se aplica crema hidratante	26	100%
Se mantiene limpia y seca	24	92%
No se traccionan los adhesivos	26	100%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 8: Intervenciones para preseservar la integridad de la piel



Fuente: Tabla N° 8

El total de la población en estudio aplica crema hidratante y no tracciona los adhesivos y mantiene la piel limpia y seca.

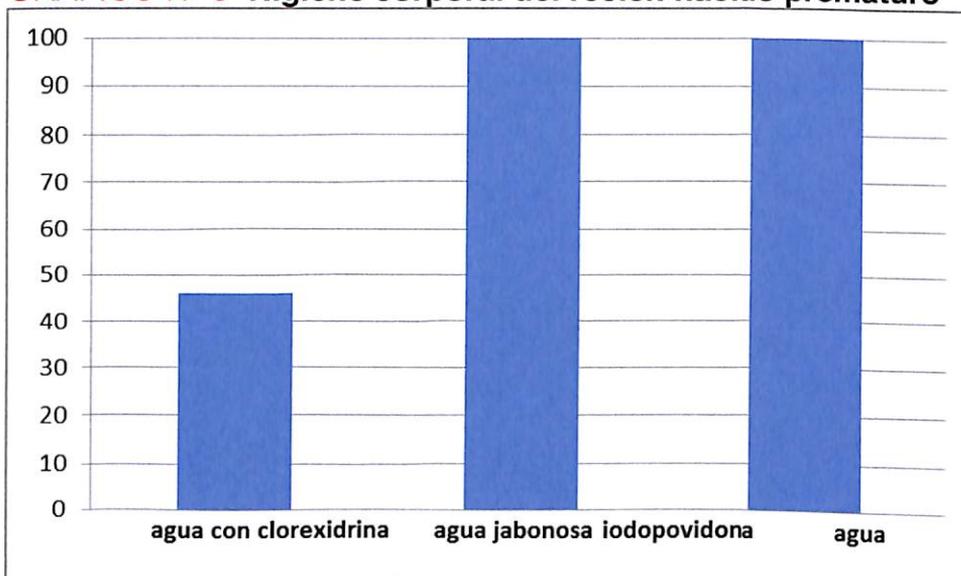
Título: SOLUCIONES QUE SE UTILIZAN EN LA HIGIENE CORPORAL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

TABLA N° 9

SOLUCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Agua con clorhexidina del 4%	12	46%
Agua con solución jabonosa de iodopovidona del 5%	26	100%
Agua	26	100%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012.

GRAFICO N° 9 Higiene corporal del recién nacido prematuro



Fuente: Tabla N° 9

Con respecto a la higiene corporal del recién nacido prematuro un 100% de la población en estudio aplica agua o agua con solución jabonosa de iodopovidona del 5% y un 46% utiliza agua con clorhexidina del 4%, para la higiene corporal.

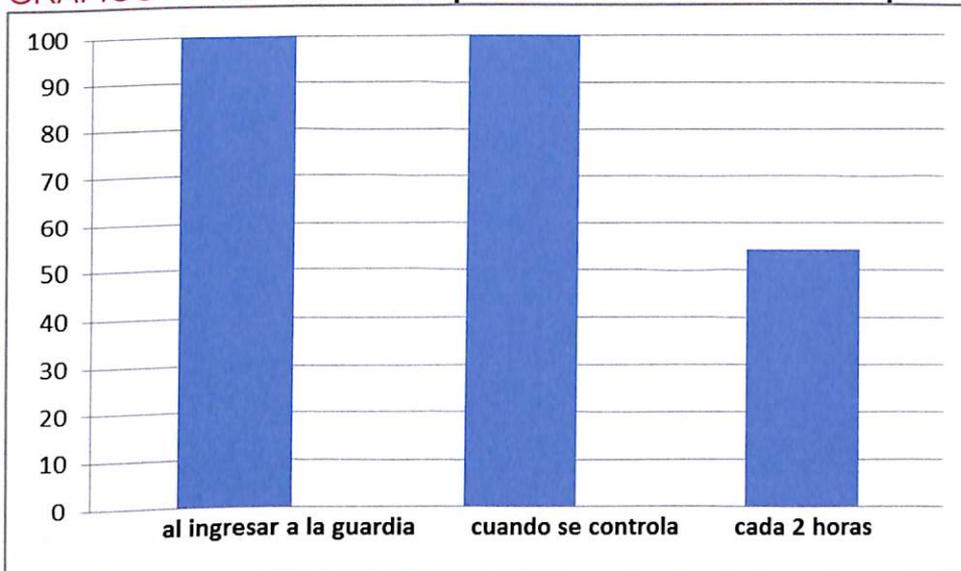
Título: MOMENTOS EN QUE SE CAMBIA DE POSICION AL RECIEN NACIDO PREMATURO

TABLA N° 10

MOMENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Al ingresar a la guardia	26	100%
Cuando se realizan los controles.	26	100%
Cada 2 horas	14	54%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 10: Cambio de posicion en el recién nacido prematuro



Fuente: Tabla N° 10

El total de la población estudiada cambia de posición al RNPT, al ingresar a la guardia y cuando realizan los controles, mientras que la mitad lo realiza cada 2 horas.

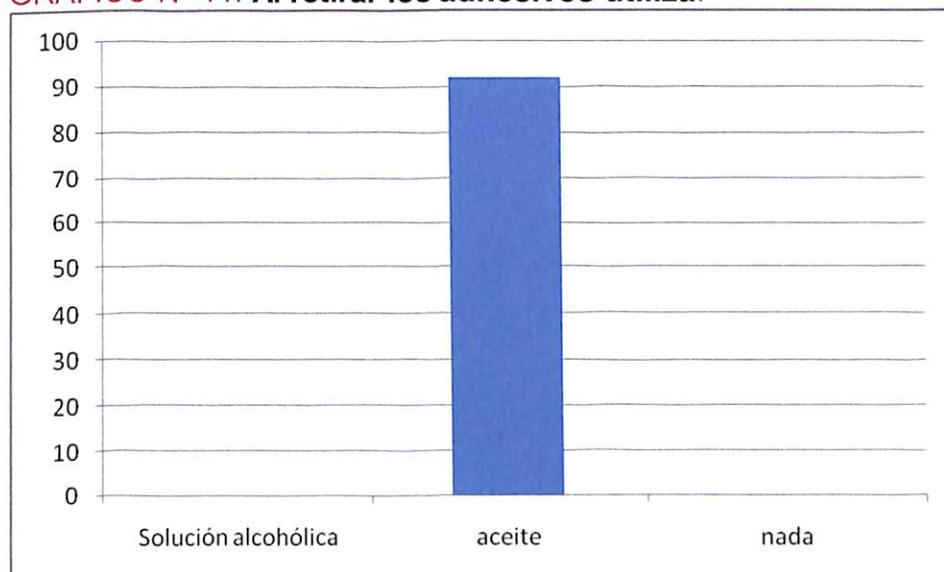
Título: SOLUCIONES QUE SE UTILIZAN PARA RETIRAR LOS ADHESIVOS DE LA PIEL DEL RNP

TABLA N° 11

SOLUCIONES UTILIZADAS	Frecuencia	Porcentaje
Solución alcohólica	0	0%
Aceite	24	92%
Nada	0	0%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 11: Al retirar los adhesivos utiliza.



Fuente: Tabla N° 11

El total de la población en estudio utiliza aceite para retirar los adhesivos de la piel.

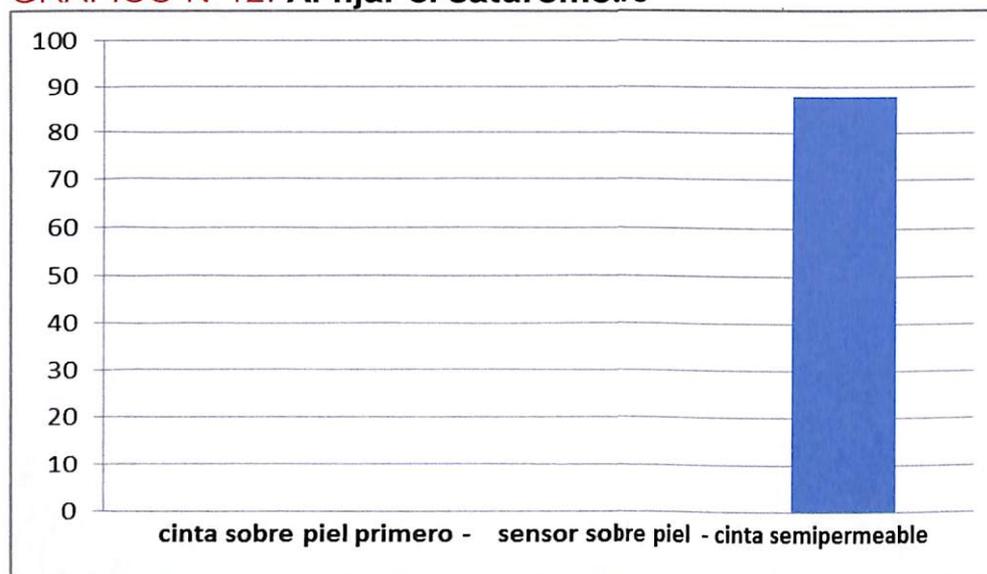
Título: MODALIDADES QUE UTILIZAN PARA FIJAR EL SATUROMETRO

TABLA N° 12

MODALIDADES UTILIZADAS	Frecuencia	Porcentaje
Coloca cinta adhesiva sobre la piel y luego el sensor	0	0%
Coloca el sensor directamente sobre la piel	0	0%
Coloca el parche de hidrocoloide sobre la piel y sobre éste, coloca el sensor, lo envuelve con gasa y sobre ésta va la tela adhesiva	23	88%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N°12: Al fijar el saturómetro



Fuente: Tabla N° 12

La mayor parte de la población coloca primero cinta adhesiva sobre la piel y luego fija el saturómetro.

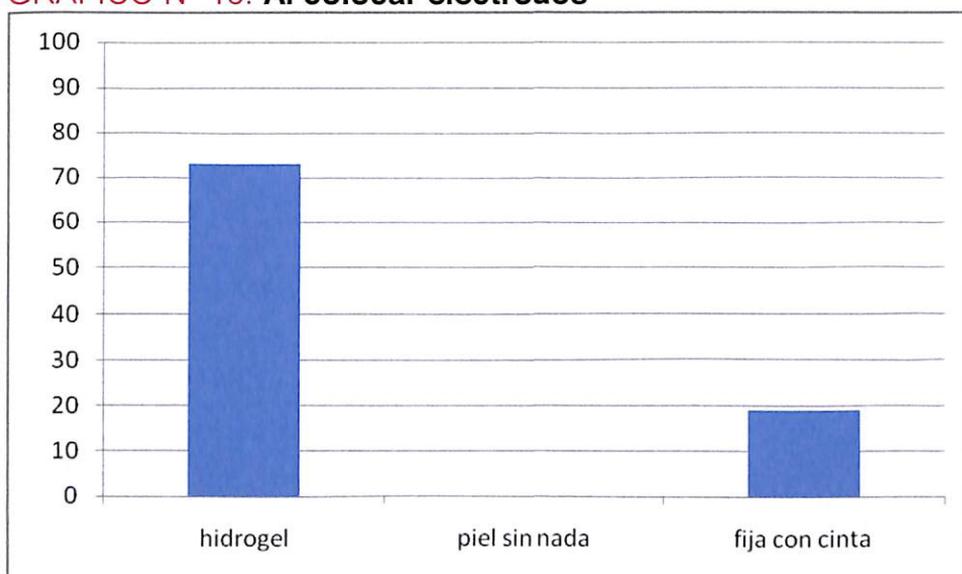
Título: ELEMENTOS QUE UTILIZA PARA COLOCAR LOS ELECTRODOS

TABLA N°13

ELEMENTOS QUE UTILIZA	Frecuencia	Porcentaje
Aplica hidrogel antes de fijar los electrodos	19	73%
Aplica el electrodo sobre piel sin nada	0	0%
Fija el electrodo con cinta solamente	5	19%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 13: Al colocar electrodos



Fuente: Tabla N° 13

El 73% de los enfermeros y licenciados al colocar los electrodos en la piel coloca vaselina o hidrogel antes de fijarlos y un 19% fija directamente con cinta

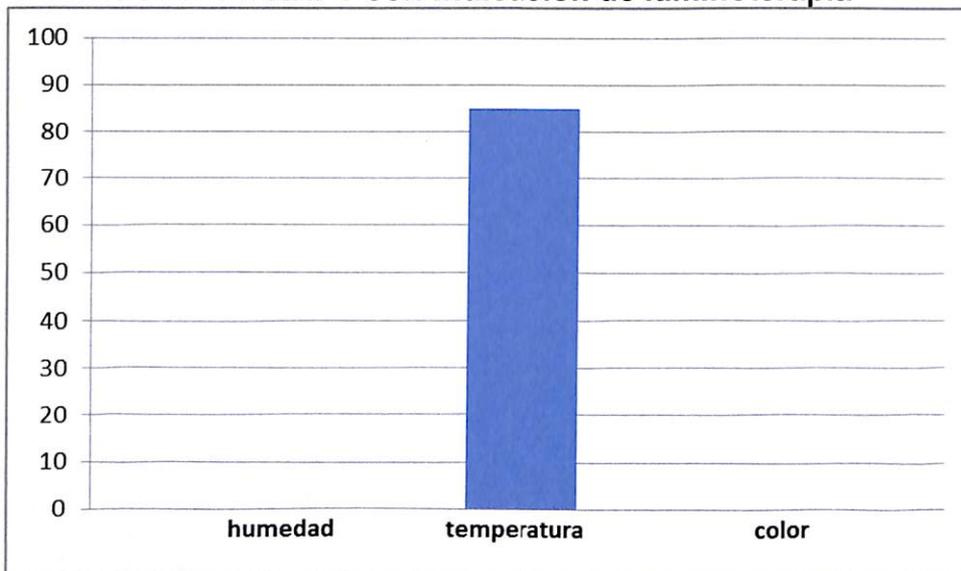
Título: ASPECTOS DE LA PIEL QUE SE VALORAN EN EL RNPT CON INDICACION DE LUMINOTERAPIA

TABLA N° 14

ASPECTOS	Frecuencia	Porcentaje
Humedad	0	0%
Temperatura	22	85%
Color	0	0%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 14: RNPT con indicación de luminoterapia



Fuente: TABLA N° 14

La mayoría valora el signo de la temperatura, pero no el color y la humedad.

Titulo: TABLA DE PUNTAJES DE LA VARIABLE INTERVENCIONES QUE SE DESARROLLAN EN EL CUIDADO DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

TABLA N° 15

FX	Preservar Integridad	Higiene Corp del recién nac.	Cuando cambia de posición	Para retirar los adhesivos..	Para fijar el Saturómetro	Al colocar los electrodos	Valoración de prem con lum	TOTAL	EVALUACIÓN	
1	1	0	1	1	1	1	1	6	ALTO	
2	2	1	1	1	0	1	1	7	ALTO	
3	2	1	1	0	0	0	1	5	ALTO	
4	0	1	1	1	0	1	1	5	ALTO	
5	1	1	1	1	1	0	1	6	ALTO	
6	1	0	0	0	0	1	1	4	MEDIO	
7	1	1	0	0	0	0	0	2	BAJO	
8	1	1	1	1	1	1	1	7	ALTO	
9	1	1	0	1	1	1	0	5	ALTO	
10	1	0	0	1	1	1	1	5	ALTO	
11	1	0	1	1	1	0	1	5	ALTO	
12	1	1	0	0	0	1	0	4	MEDIO	
13	2	0	0	0	0	1	0	4	MEDIO	
14	1	0	0	0	1	1	1	5	MEDIO	
15	1	0	0	0	1	1	0	4	MEDIO	
16	1	0	0	0	1	1	1	5	ALTO	
17	1	0	1	1	1	1	1	0	5	ALTO
18	1	0	0	0	1	1	1	5	MEDIO	
19	1	1	0	1	1	1	1	6	ALTO	
20	1	0	1	1	1	1	0	5	MEDIO	

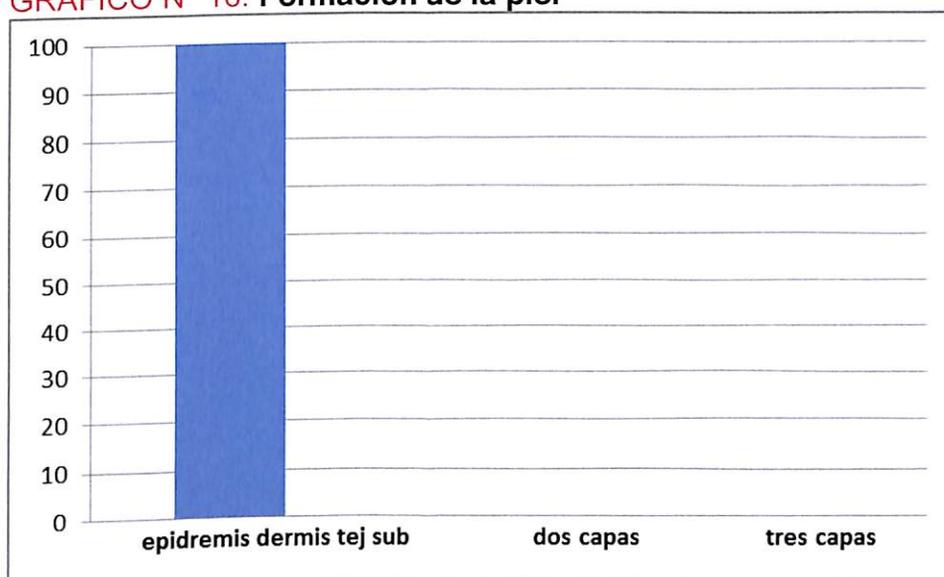
CONOCIMIENTOS SOBRE LA MORFOLOGÍA DE LA PIEL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

TABLA N° 16

MORFOLOGÍA	Frecuencia	Porcentaje
Epidermis, dermis y tejido subcutáneo	26	100%
2 capas: epidermis y dermis	0	0%
3 capas: epidermis, dermis y lípidos	0	0%

Fuente: Cuestionario- Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 16: Formación de la piel



Fuente: tabla N° 16

El 100% de la población en estudio conoce como está conformada la piel.

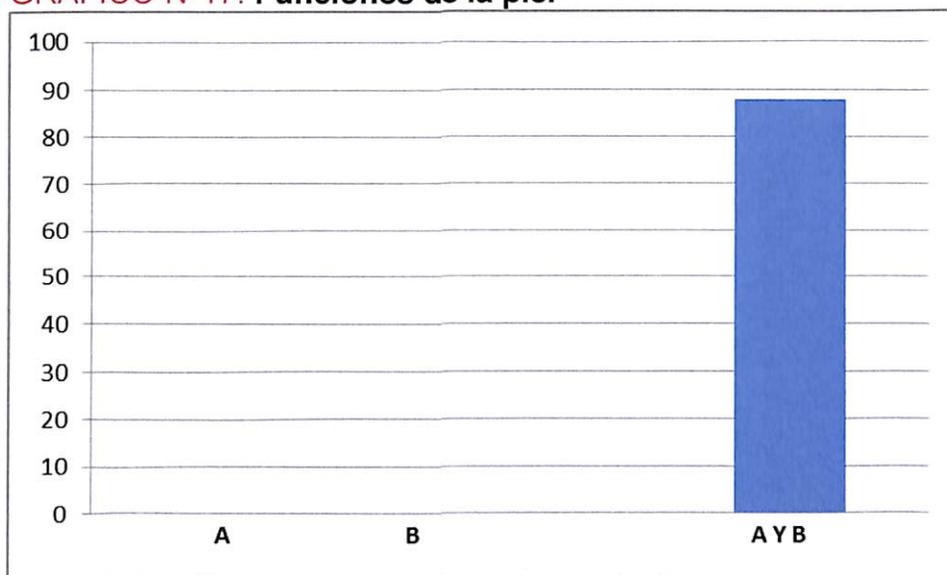
CONOCIMIENTOS SOBRE LA FISIOLOGIA DE LA PIEL DEL RNPT

TABLA N° 17

FISIOLOGIA	Frecuencia	Porcentaje
Protección, conservación del calor corporal y prevención de microorganismos externos	0	0%
Regula las pérdidas insensibles del agua y salida de electrolitos	0	0%
A y B son correctas	23	88%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N°17: Funciones de la piel



Fuente: Tabla N° 17

Con respecto a las funciones de la piel el total de la población respondió correctamente.

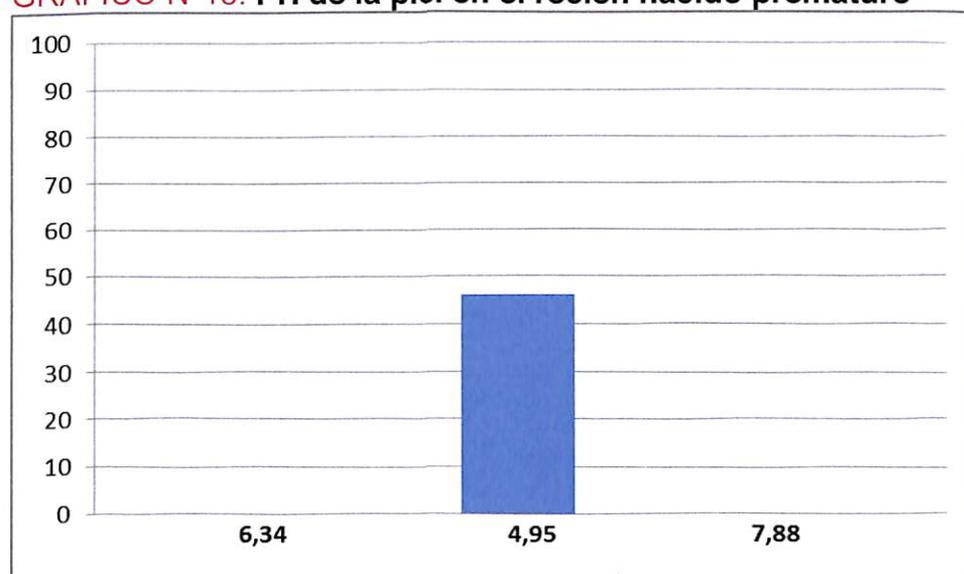
CONOCIMIENTO SOBRE EL pH DE LA PIEL DEL RNPT

TABLA N° 18

pH	Frecuencia	Porcentaje
6,34	0	0%
4,95	12	46%
7,88	0	0%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N°18: PH de la piel en el recién nacido prematuro



Fuente: TABLA N° 18

Con respecto al pH de la piel del recién nacido prematuro la mitad de la población respondió correctamente.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL RNPT

TABLA N° 19

Características	Frecuencia	Porcentaje
Fina, delgada, color rojizo o rosado	26	100%
Gruesa, firme, color naranja o amarilla	0	0%
A y B	0	0%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 19: Características de la piel del RNPT



Fuente: Tabla N° 19

El total de la población respondió correctamente respecto a su conocimiento sobre las características de la piel del recién nacido prematuro.

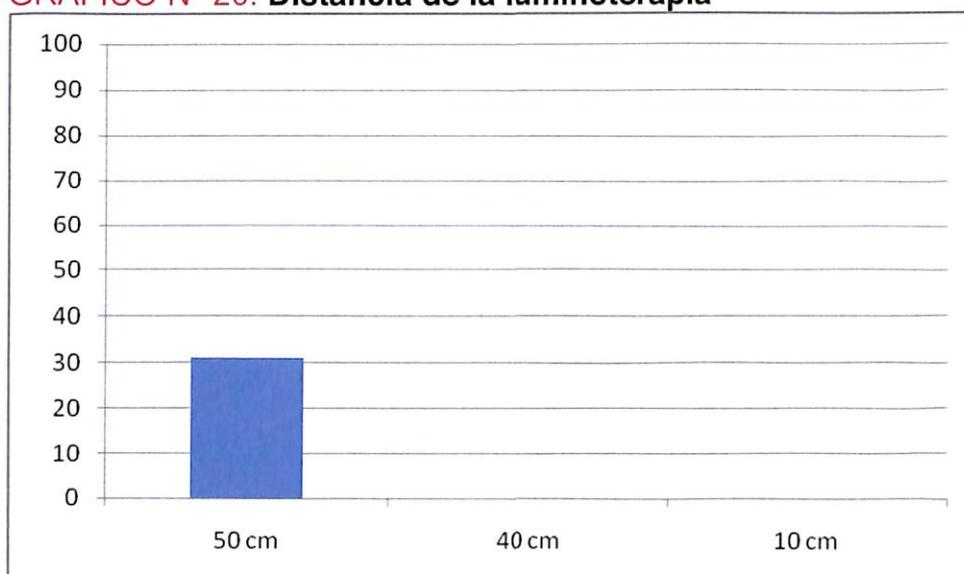
CONOCIMIENTO SOBRE LA DISTANCIA DE LA LAMPARA DE LUMINOTERAPIA

TABLA N° 20

Distancia de la lámpara	Frecuencia	Porcentaje
50 cm	8	31%
40 cm	0	0%
10 cm	0	0%

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

GRAFICO N° 20: Distancia de la luminoterapia



Fuente: tabla N°20

Con respecto a la distancia de la luminoterapia, en general desconocen la distancia adecuada de la luminoterapia.

Título: TABLA DE PUNTAJE EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

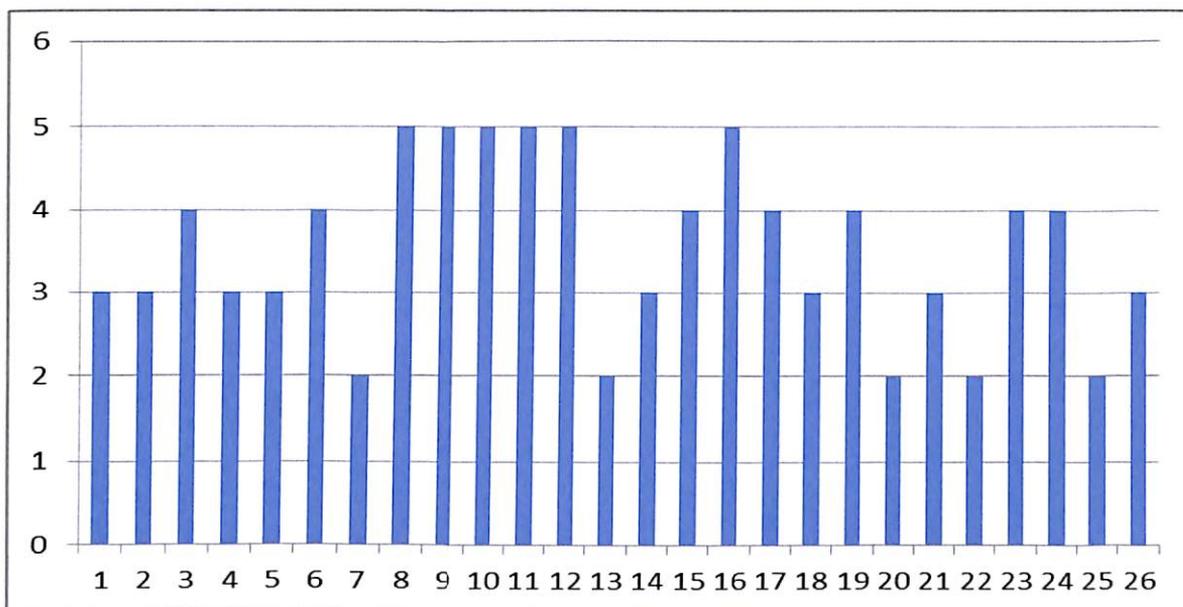
Tabla N° 21

FX	Piel Formada por:	Funciones de la piel	El PH del prematuro es:	características de la piel:	bebé con lámparas de luz DE LESION	TOTAL	EVALUACIÓN
1	1	1	0	1	0	3	MEDIO
2	1	1	0	1	0	3	MEDIO
3	1	1	1	1	0	4	MEDIO
4	1	1	0	1	0	3	MEDIO
5	1	1	0	1	0	3	MEDIO
6	1	1	1	1	0	4	MEDIO
7	1	0	0	1	0	2	MEDIO
8	1	1	1	1	1	5	ALTO
9	1	1	1	1	1	5	ALTO
10	1	1	1	1	1	5	ALTO
11	1	1	1	1	1	5	ALTO
12	1	1	1	1	1	5	ALTO
13	0	1	0	1	0	2	MEDIO
14	1	1	0	1	0	3	MEDIO
15	1	1	0	1	1	4	MEDIO
16	1	1	1	1	1	5	ALTO
17	1	1	1	1	0	4	MEDIO
18	1	1	0	1	0	3	MEDIO
19	1	1	1	1	0	4	MEDIO
20	1	0	0	1	0	2	MEDIO
21	1	1	0	1	0	3	MEDIO
22	1	0	0	1	0	2	MEDIO
23	1	1	1	1	0	4	MEDIO
24	1	1	1	1	0	4	MEDIO
25	1	0	0	1	0	2	MEDIO
26	1	1	0	1	0	3	MEDIO

Fuente: Cuestionario. Agosto- noviembre del 2012

**Título: CONOCIMIENTO TEORICO DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO
PREMATURO**

GRAFICO N° 21: Conocimiento teórico sobre la piel del RNPT



Fuente: Tabla N° 21.

De acuerdo con la tabla de puntajes establecida, para la evaluación del conocimiento teórico respecto a la morfología y fisiología de la piel del RNPT los enfermeros y licenciados tienen un nivel: Medio de conocimiento.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Basándonos en los resultados obtenidos en este trabajo de investigación pasaremos a describir lo que obtuvimos de las encuestas realizadas a la población en estudio.

Se estudiaron tres tipos diferentes de variables las cuales cada una tuvo sus propias dimensiones.

La primer variable es: la “Valoración de la piel del recién nacido prematuro” y se obtuvo que, tanto los licenciados como los enfermeros, tienen un alto nivel de valoración sobre las técnicas empleadas en el cuidado de la piel del RNPT.

La segunda variable es: las “Intervenciones que se desarrollan en el cuidado de la piel del recién nacido pre término”. Se obtuvo que, tanto los licenciados como los enfermeros del hospital regional de neonatología, tienen un alto nivel sobre los cuidados que desarrollan y las intervenciones que emplean.

La tercer variable es: el “Conocimiento teórico sobre la piel del recién nacido prematuro”. Se obtuvo que en su totalidad tanto licenciados en enfermería como los enfermeros, tengan un nivel medio acerca del conocimiento científico tanto morfológico como fisiológico de la piel del recién nacido pre término.

Estos son los resultados finales que abordó este trabajo de investigación. Esto nos lleva a conclusiones muy claras y simples sobre el tema investigado, cumpliendo los objetivos planteados desde el principio.

CONCLUSIONES FINALES

Desde el inicio en esta investigación se plantearon tres objetivos:

- 1- Describir las intervenciones que implementan los licenciados en enfermería y los enfermeros del servicio para el cuidado de la piel del RNPT.
- 2- Conocer si se desarrolla algún tipo de valoración previo a las intervenciones y,
- 3- Describir el grado de conocimiento que tienen con respecto de la piel del RNPT.

Los resultados hallados en primer lugar describen las intervenciones que se implementan en el cuidado de la piel, ya que a través del cuestionario realizado a los entrevistadores reflejaba las intervenciones que ellos realizan al implementar el cuidado. Esto fue muy satisfactorio ya que se pudo cumplir el objetivo planificado desde un principio.

Segundo se obtuvo que si conocen algún tipo de valoración previo a las intervenciones realizadas.

Y tercero se describe un grado medio de conocimiento teórico acerca de la piel del recién nacido pre término.

Estos resultados no arrojan datos sobresalientes con respecto a otras investigaciones halladas en la cuestión del arte de esta investigación.

Para finalizar, se determina que los objetivos planteados desde el comienzo de la investigación si se cumplieron y se ven reflejados en los resultados de los datos obtenidos de la tesis.

RECOMENDACIONES

El estudio revela que tanto los licenciados como los enfermeros desarrollan intervenciones adecuadas para el cuidado de la piel y tienen conocimientos sobre la anatomía de la piel y sus funciones sobre lo que sustentan ese cuidado.

Por lo tanto, sería interesante estudiar qué significado le otorga el personal de enfermería a la piel como transmisor de emociones y afecto en el vínculo que se genera en ese cuidado, qué está mediado por el contacto permanente de la piel de las manos de quién cuida y la piel del RNPT, qué formas adquiere este particular contacto y acercamiento, las sensaciones que genera en el que cuida, si es consciente de ello, qué desearía transmitir o bien que tipos de contacto terapéuticos desarrolla cuando desea consolar en el llanto, en el dolor, las molestias e incomodidades, para transmitir afecto en el cuidado que se realiza.

BIBLIOGRAFIA

- 📖 Calabra O. Betty, Acosta A. Náyade, Gallegos Luis: Muco micosis cutánea en un recién nacido prematuro. A propósito de un caso. Año. 2005. Vol. 33.
- 📖 Ceriani Cernadas, J. M.: El recién nacido prematuro. En: Neonatología Práctica. 3° edición Argentina, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. Año 1999. Pág.: 26-34 y 135-145.
- 📖 Devorat, Tamara Lauer, Marriner Tomey y Sandy Williams; Modelos y Teorías en enfermería, año.1996.
- 📖 Hernández, Conesa J; año 1999.
- 📖 Investigación realizada en la Universidad Nacional de Formosa, Factores más frecuentes de lesiones en la piel en recién nacidos prematuros, Autores: Medina Diego Sebastián e Ignacio Miguel Ángel, Año 2008.
- 📖 Investigación publicada Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela, Revista Venezuela, "Información que poseen las enfermeras del servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato prematuro en la ciudad hospitalaria". Dr. Enrique Tejera Valencia estado Carabobo, Autores: Moreno Ana, Sánchez Enelitza, Sánchez María, Año 2011.
- 📖 Investigación realizada en la Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Rol de la enfermera en la atención del cuidado integral del recién nacido prematuro en la sala de parto y neonato, del hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de Quevedo. Autor: Mariuxi Johanna Zurita Desiderio. Segundo Semestre Año 2009.
- 📖 Investigación publicada en la Revista Enfermería Global N°17. Análisis de los eventos adversos en una unidad de terapia intensiva neonatal como herramienta de gestión de calidad de la atención de enfermería.

Autores: Menezes Brito, De Mattia Rocha Alicia, Resende Ferreira Virginia. Octubre, Año 2009.

-  **Investigación realizada en la Escuela de Enfermería, Ciclo de licenciatura, Mendoza febrero 2015; sobre Cuidados de enfermería que favorezcan el nuerodesarrollo de recién nacidos prematuros. Autores: Mamani Graciela; Recabarren Lorena; Silva Mickaela.**
-  **Investigación realizada en la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Enfermería, Ciclo de licenciatura- sede Tunuya, Diciembre del 2013.Tema: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro. Autoras:Pereyra cristina; Mendez Valeria; Saavedra Andrea.**
-  **Investigación realizada en la Escuela de Enfermería Divina Providencia del Canton San Lorenzo, Julio- Agosto del 2012. Tema: Lesiones cutáneas transitorias en el recién nacido prematuro relacionadas con el parto y cuidados de enfermería que se aplican en el área de neonatología del hospital Divina Providencia del Canton San Lorenzo. Autor: Lemos Montano Vielka.**
-  **Lagman, Márquez Dos Santos Videira: Medidas de seguridad, protección y confort. Cap. 1, Cap. 12, 2008.**
-  **Ma Marín Gabriel: En la valoración de la piel, con respecto al ser humano. En Anales de Pediatría. Pág. 140-145. Año 2008.**
-  **Montesinos Jiménez Graciela, Año 2008.**
-  **Phaneuf. M; 1993.**
-  **Quiroga A.; Egan M. F.; Riviotta M.V.: Cuidados de enfermería en Rogido, Sola: Cuidados especiales del feto y el recién nacido. 2° Edición. Argentina. Año 2009. Pág. 39-40.**
-  **Sampayo Horacio; 2010.**
-  **Tailin Kareli Ramón Nieto, Año 2009.**

- A) va a realizar alguna acción sobre la piel
- B) observa alguna alteración
- C) el RNPT está con luminoterapia

“Intervenciones que se desarrollan en el cuidado de la piel del recién nacido prematuro”

7) Para preservar la integridad de la piel:

- A) aplica crema hidratante
- B) la mantiene limpia y seca
- C) no tracciona los adhesivos

8) Para la higiene corporal del recién nacido prematuro usted utiliza:

- A) Agua con clorexidrina
- B) Agua con solución jabonosa de iodopovidona
- C) Agua

9) ¿Cuándo cambia de posición al recién nacido prematuro?:

- A) al ingresar a la guardia.
- B) cuando se realizan los controles e intervenciones.
- C) cada 2 horas.

10) Para retirar los adhesivos usted utiliza:

- A) una solución alcohólica
- B) aceite
- C) nada

11) Para fijar el saturómetro de oxígeno usted, realiza alguna de estas acciones:

- A) Coloca una cinta sobre la piel primero y luego fija el saturómetro
- B) Coloca el sensor del saturómetro sobre la piel del recién nacido prematuro y lo envuelve con gasa.

C) Coloca el parche de hidrocoloide sobre la piel y sobre éste, coloca el sensor, lo envuelve con gasa y sobre ésta va la tela adhesiva

12) Al colocar los electrodos, cuáles de las siguientes acciones que realiza:

- A) Colocación hidrogel.
- B) Apoya sobre la piel sin nada.
- C) Lo fija directamente con cinta adhesiva

13) Cuando un recién nacido prematuro está con indicación de luminoterapia, que aspectos de la piel valora:

- A) Humedad
- B) Temperatura
- C) Color

“Conocimiento teórico sobre la piel del recién nacido prematuro”

14) La piel está formada:

- A) 3 capas: epidermis, dermis y tejido subcutáneo o graso.
- B) 2 capas: epidermis y dermis.
- C) 3 capas: epidermis, dermis y lípidos.

15) Las funciones de la piel son:

- A) Protección, conservación del calor corporal, y prevención de microorganismos externos.
- B) Regula las pérdidas insensibles de agua y salida de electrolitos.
- C) Todas son correctas

16) El PH correspondiente de la piel, en un recién nacido prematuro es:

- A) 6.34

B) 4.95

C) 7.88

17) Al observar la piel en un recién nacido prematuro sus características son:

A) Fina, delgada, color rojizo o rosado.

B) Gruesa, firme, color naranja o amarilla.

C) Todas son correctas.

18) ¿A qué distancia coloca al bebé de las lámparas de luminoterapia (LMT)?

A) 50 cm.

B) 40 cm.

C) 10 cm.